

JAARACTIEPLAN 2021: NIEUWE PROJECTEN

PROJECT MANAGEMENT

**Algemene doelstelling 1:
Reorganisatie functie 4**

**Algemene doelstelling 4:
Optimale zorg voor
'difficult to place/treat patients'**

**Algemene doelstelling 2:
Uitwerken van een crisisplan voor de regio
ten voordele van de zorgcontinuïteit,
volgens de principes van getrapte zorg en
subsidiariteit**

**Algemene doelstelling 5:
Zorgcontinuïteit voor suïcidepreventie**

**Algemene doelstelling 3:
Zorgcontinuïteit overheen functies 2-3-5 in
samenwerking met de eerste lijn / welzijn
voor de doelgroep mensen met EPA**

**Algemene doelstelling 6:
Vlotte toeleiding van cliënten naar meest
gepaste activeringstraject**

**Algemene doelstelling 7:
Sleutelen aan een optimale governance
van het netwerk**



Algemene doelstelling 1: Reorganisatie functie 4

FUNCTIE 4
+ 1-2-3-4

FUNCTIES
4-2

SD 1.1. Een zorgregioplan opstellen

SD 1.2. Werkingsafspraken op
netwerkniveau rond HIC & ID

Algemene doelstelling 1: Reorganisatie van functie 4

SD 1.1. Een zorgregioplan opstellen

ACTIELIJNEN

1. Verdere afstemming tussen directies en hoofdgeneesheren van PZ over residentieel aanbod in regio & gaandeweg gedeelde visie bekomen inzake regioplan, zorgvormen/doelgroepen.
2. Correcte foto van aanbod binnen netwerk om zicht te krijgen op de aanwezige capaciteit per doelgroep (en rest) en volgens inclusie- en exclusiecriteria:
 - Aantal bedden en turnover,
 - Aanbod per doelgroep en aanwezige zorgprogramma's/modules (*ongoing*),
 - Opnamecijfers of -patroon ZKH gelinkt aan diagnose in de regio o.b.v. MPG (*ongoing*),
 - **Buiten PZ:** cijfers polikliniek, mobiele teams, IBW, PVT, CGG ... gaandeweg hieraan toevoegen.
3. Nagaan hoe foto matcht met epidemiologische cijfers >> 'met en unmet needs'.
4. Eerste afspraken maken over aanpak van verdere uitbouw zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen (eetstoornissen, verslaving, psychose en stemmingsstoornissen, categorale programma's, crisisgroep en EPA-groep) en doorverwijzing.
5. Hierbij inzetten op voor- en nazorgtrajecten met andere partners, ook buiten F4.

(zie projectfiche voor timing en acties)

Algemene doelstelling 2: Reorganisatie van functie 4

SD 1.2. Werkingsafspraken op netwerkniveau rond HIC & ID

ACTIELIJNEN

1. Verdere opvolging federale werkgroepen & onderzoek en hiervan terugkoppeling voorzien aan partners binnen overleg regioplan en andere overlegorganen Diletti via Prof. Hella Demunter.
2. **Gemeenschappelijk engagement** realiseren op netwerkniveau met betrokken partners omtrent de HIC-werking inzake profiel, inclusie/exclusie, doorstroom, step-down en nazorg.

(zie projectfiche voor timing en acties)





**Algemene doelstelling 2:
Uitwerken van een crisisplan voor de regio ten
voordele van de zorgcontinuïteit, volgens de
principes van getrapte zorg en subsidiariteit**

FUNCTIE 2

**SD 2.1. Uitbouw van mobiel 2A team gekoppeld aan
spoedgevallendienst met een gemeenschappelijk
werkingsmodel op netwerkniveau**

**FUNCTIES
1-2-4**

**SD 2.2. Afstemming zoeken met stakeholders
crisisaanbod in de regio en toewerken naar een
zorgpad voor crisis**

SD = Specifieke Doelstelling

Algemene doelstelling 1: Uitwerken van crisisplan voor regio ten voordele van zorgcontinuïteit, volgens principes getrapte zorg en subsidiariteit

SD 2.1. Uitbouw van mobiel 2A team gekoppeld aan spoedgevallendienst met een gemeenschappelijk werkingsmodel op netwerkniveau

ACTIELIJNEN

1. Continue evaluatie van de in 2020 afgesproken en gerealiseerde actielijnen:
 - gemeenschappelijke databank voor twee MCT's ,
 - uniforme werkwijze (triage/inschatting/indicatiestelling, criteria voor overdracht naar welbepaalde regio, mate van huisbezoeken, duur opvolging, psychometrische instrumenten ...),
 - Continuïteit in weekend & bij dreigende aanmeldingsstop ,
 - Centrale versus decentrale aanmelding.
2. Zicht krijgen op profiel, voor- en natraject, verwijzers & verwijspatronen, draaideur ... van patiënten MCT, spoed,
 1. Een kwaliteitsvolle dienstverlening van MCT aan verwijzers en patiënten opbouwen en hen betrekken bij analyses.

(zie projectfiche voor timing en acties)



Algemene doelstelling 1: Uitwerken van crisisplan voor regio ten voordele van zorgcontinuïteit, volgens principes getrapte zorg en subsidiariteit

SD 2.2. Afstemming zoeken met crisisaanbod in de regio en gaandeweg toewerken naar een zorgpad voor crisis

ACTIELIJNEN

1. Afstemming zoeken met stakeholders inzake het crisisaanbod in het netwerk: HIC, huisartsen, ELP, CAW ...
2. Project linken met HIC-werking:
 1. Zicht krijgen op profiel, voor- en natraject, verwijzers & verwijspatronen, draaideur...
 2. Gemeenschappelijk engagement binnen netwerk omtrent HIC zodat crisisfunctie vrijwaard blijft en oneigenlijk gebruik vermeden wordt (zie projectfiche regioplan).
3. Bekijken of de crisiszorg voor specifieke doelgroepen geoptimaliseerd kan worden door samenwerking met partners:
 - voor verslavingsproblematieken,
 - voor transitieleeftijd (YUNECO).

(zie projectfiche voor timing en acties)

FUNCTIES
1-2-3-5

**Algemene doelstelling 3:
Zorgcontinuïteit overheen functies 2-3-5
in samenwerking met de eerste lijn/welzijn
voor de doelgroep mensen met EPA**

SD 3.1. Zorgprogramma vermaatschappelijkte GGZ:
shared care tussen actoren voor een betere
zorgcontinuïteit voor mensen met EPA

SD 3.2. GGZ-registratie voor mensen met EPA
stroomlijnen (parallel aan bovenstaande)

Algemene doelstelling 3: Zorgcontinuïteit overheen functies 2-3-5 i.s.m. eerste lijn/welzijn voor doelgroep mensen met ernstige psychiatrische aandoening (EPA)

SD 3.1. Zorgprogramma vermaatschappelijkte GGZ: shared care tussen actoren voor een betere zorgcontinuïteit voor mensen met EPA

ACTIELIJNEN

1. In de deelregio's verder uitbouwen van geïntegreerde werking met gemeenschappelijk aanmeldpunt overheen F2-3-5 voor mensen met EPA-problematiek per deelregio.
2. Uittekenen en implementeren van gemeenschappelijk aanmeldingsmodel voor F2-3-5 & partners welzijn/1ste lijn waarbij profiel en zorgnoden voldoende in kaart gebracht worden en persoon vlot toegeleid wordt naar de gepaste zorg (*zie ook specifieke doelstelling 7.3.*).
3. Draaiboek voor shared care (= eigenlijke zorgprogramma) verder uitwerken met afspraken tussen het professioneel en informeel netwerk zodat met een zekere systematiek de zorg zo vlug op een gecoördineerde manier opgestart kan worden.
4. Zorgcoördinatie en casemanagement uitwerken en proefdraaien binnen proeftuin chronic care en buurten met herstelgericht begeleidingsplan als rode draad.
5. Uitwisseling voorzien overheen deelregio's met voldoende oog voor de identiteit en complementariteit van het aanbod i.f.v. levensdomeinen wonen, begeleiding/behandeling en activering.

(*zie projectfiche voor timing en acties*)

Algemene doelstelling 3: Zorgcontinuïteit overheen functies 2-3-5 in samenwerking met eerste lijn/welzijn voor doelgroep mensen met EPA

SD 3.2. GGZ-registratie voor mensen met EPA stroomlijnen (parallel aan bovenstaande)

1. Gemeenschappelijke aanmeldingsstam of -sjabloon als minimale dataset opstellen en proefdraaien overheen werkingen MT, IBW in verschillende deelregio's (uitbreidingen toegestaan).
2. Sjabloon voor een herstelgericht begeleidingsplan waarin de veranderwensen/behoefte van elke zorgvrager volgens levensdomeinen worden vertaald naar acties volgens de principes van getrapte zorg en op het ritme van de zorgvrager en waarbij shared care geëxpliciteerd wordt.
3. [Monitoringsysteem uitwerken waarmee nagegaan kan worden of de behoeftes/veranderwensen van de zorgvrager voldoende behaald worden via de acties uit begeleidingsplan.]. → Doelstellingen 'stuurgroep gegevensregistratie'



FUNCTIE
1-2-4-5

**Algemene doelstelling 4: Optimale zorg
voor 'difficult to place/treat patients'**

Algemene doelstelling 4: Optimale zorg voor 'difficult to place/treat patients: uitbouwen of versterken van gepaste zorgvormen

1. Verder in kaart brengen doelgroep buiten psychiatrische ziekenhuizen.
2. Onderzoeken naar voor geschoven 'evidence & practice based' methodieken en goede praktijken binnen en buiten ons netwerk voor deze doelgroep, meer bepaald IBE, PVT+, IBW+, casustafel, ART-methodiek, aanklampende zorg/bemoeizorg/outreach.
3. Adviezen vanuit het steunpunt & het Vlaams Herstelplatform hierin meenemen.
4. Draagvlak en gedeelde visie creëren omtrent doelgroep en de nodige aanpassingen in zorgmodaliteiten om deze mensen een gepaste aanbod te bieden.
5. Methodieken beginnen proefdraaien en evalueren om voor de mensen van deze doelgroep een voorzieningsoverschrijdend zorgplan te ontwikkelen (intersectoraal) met respect voor herstelgerichte benadering.
6. Voldoende linken met het regioplan dat in opmaak is.
7. De noden voor deze doelgroep onder de aandacht van de overheid brengen en in onderhandeling treden voor extra middelen voor optimale zorg voor hen.



Algemene doelstelling 5: Zorgcontinuïteit voor suicidepreventie

FUNCTIE
1-2-3-4-5

SD 5.1. Inzetten op deskundigheidsbevordering bij de verschillende, transmurale actoren die in contact komen met suicidale personen

FUNCTIE
1-2-3-4-5

SD 5.2. Werken aan een betere afstemming, afspraken en informatiedoorstroming tussen de verschillende, transmurale actoren die in contact komen met suicidale personen

Algemene doelstelling 5: Zorgcontinuïteit voor suïcidepreventie

SD 5.1. Inzetten op deskundigheidsbevordering bij de verschillende, transmurale actoren die in contact komen met suïcidale personen

ACTIELIJNEN

- Hulpverleners wegwijs maken in de te volgen stappen bij suïcidaliteit met specifieke aandacht voor de patiënt, transfermomenten, nazorg en gedeelde regie: finaliseren flowchart met handvatten en beknopte sociale kaart + verdere implementatie crisiskaart.
- Sensibilisering en deskundigheid van partners inzake bevorderen: na eerste webinar, netwerkmomenten/vormingsactiviteiten ontwikkelen met eerstelijnszones ...

Algemene doelstelling 5: Zorgcontinuïteit voor suïcidepreventie

SD 5.2. Werken aan een betere afstemming, afspraken en informatiedoorstroming bij transfermomenten tussen de verschillende, transmurale actoren die in contact komen met suïcidale personen

- Project voldoende verankeren met project crisiszorg & zorgprogramma langdurige GGZ door tijdige terugkoppeling op deze platformen.
- Gemeenschappelijke taal, visie & aanpak op netwerkniveau bekomen aangaande zorgcontinuïteit suïcidepreventie .
 - Ontwikkeling van afsprakenkader (hierin afstemming zoeken met project crisiszorg, ook op directieniveau).
 - Een duurzaam lerend netwerk uitwerken afgestemd op de noden binnen onze regio waarbij netwerkvorming en verdere deskundigheidsbevordering tussen partners die met de doelgroep in aanraking geïnstalleerd wordt (ambassadeursfuncties binnen organisaties opleiden, casusoverleg installeren...).

FUNCTIE 3

Algemene doelstelling 6: Vlotte toeleiding van cliënten naar meest gepaste activeringstraject

SD 6.1. Duidelijkheid creëren rond aanbod van gespecialiseerde activeringsteams GGZ per regio voor cliënt en hulpverlener

SD 6.2. Optimaliseren van de toeleidingen en de doorstroom naar het juiste activeringstraject voor elke cliënt met een wens/vraag naar werk, opleiding, ontmoeting en vrije tijd

SD 6.3. Link van de gespecialiseerde activeringsteams met ander lopende projecten netwerk Diletti

SD 6.4. Kennisdeling van het aanbod gespecialiseerde activeringsteams Diletti

SD 6.5. Kenbaar maken 'activeringsaanbod' aan RIZIV

SD 6.6. Werkgeversbenadering

SD 6.7. Evaluatie van de gezette acties en bijsturing

SD 6.8. Opvolgen van de beleidsontwikkelingen rond activering en het aanbod hierop afstellen

SD 6.9. Registratie van de gezette acties

SD 6,9* Vormingsaanbod

Algemene doelstelling 7: Sleutelen aan een optimale governance van het netwerk

SD 7.1. Dynamisch gegeven van DNA van het netwerk vertalen naar nieuwe engagementsverklaring met concrete parameters

FUNCTIE
1-2-3-4-5

SD 7.2. Evalueren van evoluties binnen netwerk en toekomstvisie definiëren

SD 7.3. Sleutelen aan nieuwe format omtrent transmurale & intersectorale samenwerking

Algemene doelstelling 7: Sleutelen aan een optimale governance van het netwerk



SD 7.1. Dynamisch gegeven van DNA van het netwerk vertalen naar nieuwe engagementsverklaring met concrete parameters

- Parameters uit reflectienamiddag 2019 in een **nieuwe engagementsverklaring** gieten
- Engagementsverklaring laten invullen door de partners als nieuwe samenwerkingsovereenkomst i.k.v. jubileumsymposium 26/10 (zie hieronder)

SD 7.2. Evalueren van evoluties binnen netwerk en toekomstvisie definiëren

- Netwerkpartners samenbrengen i.k.v. 10-jarig bestaan
- Terug blikken op afgelegde weg & obstakels en vooruitblikken op gewenste toekomst
- Goede praktijken en sleutelfiguren in de kijker zetten
- Nieuwe engagementsverklaring met parameters laten ondertekenen

Algemene doelstelling 7: Sleutelen aan een optimale governance van het netwerk

SD 7.3. Governance laten scharnieren met netwerk van algemene ziekenhuizen en netwerken eerstelijnszones & chronic care

- Raamakkoord GGZ-1^{ste} lijn-ZKH continueren via hernieuwd akkoord/overlegtafel,
- Afstemming zoeken met beleidslijnen en initiatieven in de eerstelijnszones en de chronic care projecten en hieromtrent krachten bundelen,
- Exploreren van nieuwe concepten inzake geïntegreerd en intersectoraal samenwerken via EL(P)-knooppunten op niveau van de ELZ, in gedeelde regie met het netwerk.